

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA – UNIR
CAMPUS PROFESSOR FRANCISCO GONÇALVES QUILES
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

LEANDRO JÚNIOR PEREIRA

**O CUSTO DO ABSENTEÍSMO NO HOSPITAL REGIONAL DE
CACOAL – RO NO PERÍODO DE 2011 A 2013**

**Trabalho de Conclusão de Curso
Artigo Científico**

**CACOAL - RO
2016**

LEANDRO JÚNIOR PEREIRA

**O CUSTO DO ABSENTEÍSMO NO HOSPITAL REGIONAL DE
CACOAL – RO NO PERÍODO DE 2011 A 2013**

Artigo – Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Fundação Universidade Federal
de Rondônia – UNIR – *Campus* Professor
Francisco Gonçalves Quiles, como requisito
para obtenção do grau de Bacharel em Ciências
Contábeis, sob a orientação da Profa. Dra.
Maria Bernadete Junkes, PhD.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA – UNIR
CAMPUS PROFESSOR FRANCISCO GONÇALVES QUILES
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

O Artigo – Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “O CUSTO DO ABSENTEÍSMO NO HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL – RO NO PERÍODO DE 2011 A 2013”, elaborado pelo acadêmico Leandro Júnior Pereira, foi avaliado e julgado pela banca examinadora formada por:

Prof^ª. Dra Maria Bernadete Junkes, PhD
Presidente

Prof^ª. Dra. Suzenir Aguiar Silva Sato
Membro

Prof. Me. Geraldo da Silva Correia
Membro

Média

AGRADECIMENTOS

A Deus, força suprema, criador de todas as coisas, por estar sempre presente.

Aos meus pais José e Maria, sem os quais eu não existiria e responsáveis por tudo o que sou.

Aos meus irmãos Cristiane e Leonardo e sobrinha Ana Luiza por acreditarem sempre em mim.

À minha amiga Sandra Helena pelo apoio, amizade, parceria, companheirismo, conselhos e momentos de descontração ao longo do curso.

Ao meu amigo Ricardo Naujokat pela disponibilidade de materiais bibliográficos.

Aos meus amigos e colegas da “Turma de Pimenta” que conheci nesta jornada, em especial Ricardo Bautz, Diego Fernando e Cristina Santos pelo apoio, amizade, companheirismo e momentos de estudos ao longo do curso.

A todos os professores que atuaram no curso de Ciências Contábeis pela contribuição na minha formação.

À professora Dra. Maria Bernadete pela confiança, competência, dedicação, incentivos, ensinamentos e orientações.

Ao departamento do curso de Ciências Contábeis - UNIR de Porto Velho/RO pela recepção e oportunidade de finalizar o curso, em especial à professora Dra. Gleimíria Batista.

À direção do Hospital Regional de Cacoal pela autorização para realização deste estudo.

Enfim, a todos que contribuíram para que este trabalho fosse realizado.

Muito obrigado!

O CUSTO DO ABSENTEÍSMO NO HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL – RO NO PERÍODO DE 2011 A 2013

Leandro Júnior Pereira¹

RESUMO: O absenteísmo é um problema recorrente nas organizações, sejam elas públicas ou privadas, quando caracterizado pela ausência ao trabalho. No setor público é uma realidade bastante preocupante, uma vez que gera gastos públicos, afetando toda a população, que é a parte responsável pelo pagamento adicional das ausências. Este estudo teve como objetivo analisar os custos incorridos pelas ausências dos profissionais em enfermagem no Hospital Regional de Cacoal, no período de 2011 a 2013. Foram verificadas as ausências em virtude de atestados médicos, licença maternidade, doação de sangue e faltas não justificadas. Os dados foram coletados por meio de consulta documental nos registros do setor de Recursos Humanos e Gerência de Enfermagem da unidade hospitalar e organizados em planilhas eletrônicas. Os resultados evidenciaram que as ausências por atestados médicos somaram 2.654, totalizando 12.467 dias de afastamento, com índice de 4,49% de absenteísmo no período. Também, a categoria dos técnicos em enfermagem é responsável pelo maior percentual com 83,13% do total. Os valores ocorridos em virtude das ausências investigadas atingiram R\$ 920.448,32 destacando-se o ano de 2013 com R\$ 448.800,68 responsável por 48,76% do montante. Considerando a quantidade de atestados médicos apresentada pela equipe de enfermagem, indica a necessidade de análise destes atestados correlacionando-os às patologias e o período de afastamento. Também, é interessante pesquisar o absenteísmo de outros grupos de profissionais que atuam na unidade hospitalar.

Palavras-Chave: Absenteísmo; Doenças Ocupacionais; Custos; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Durante a jornada de trabalho, os profissionais de enfermagem são acometidos por fatores, tais como acidentes de trabalho, doenças profissionais e ocupacionais, más condições de trabalho, valorização profissional, entre outros, que levam os trabalhadores a afastarem-se das suas atividades. Com isso, o absenteísmo que atinge os profissionais da enfermagem preocupa os gestores das unidades de saúde, refletindo na qualidade da assistência prestada aos pacientes, causando também desmotivação na equipe e gerando sobrecarga de trabalho aos demais colegas (PEREIRA *et al*, 2011).

Compreende-se por absenteísmo, a ausência nos momentos em que os empregados deveriam estar trabalhando; trata-se do não comparecimento ou ausência no local de trabalho. Corresponde às ausências quando esperava que os profissionais estivessem presentes ao trabalho e constitui-se na frequência ou duração do tempo de trabalho perdido quando os

¹ Acadêmico concluinte do curso de Ciências Contábeis da Fundação Universidade Federal de Rondônia – Campus Professor Francisco Gonçalves Quiles, com TCC elaborado sob a orientação da Profa. Dra. Maria Bernadete Junkes, PhD.

trabalhadores não comparecem ao serviço, seja por falta, atraso ou outro motivo (CHIAVENATO, 2004).

O absenteísmo é um grande problema das organizações, sejam elas públicas ou privadas, quando caracterizado pela ausência ao trabalho. No setor público é uma realidade bastante preocupante, uma vez que gera gastos públicos, afetando toda a população, que é a parte responsável pelo pagamento adicional das ausências. As organizações públicas apresentam maior quantidade de dias perdidos por consequência do absenteísmo (LEÃO *et al*, 2011).

É notório que vários são os fatores que levam o servidor público a ausentar-se do trabalho, bem como existem vários tipos de afastamentos, inclusive alguns previstos em legislação. Com isso, o servidor público, principalmente no Brasil, que já possui uma imagem cercada de mitos a respeito de “regalias”, torna-se mais difícil compreender as causas que o levam a afastar-se das atividades laborais (NASCIMENTO, 2003).

Estudo realizado por Junkes e Pessoa (2010), já apontava que havia grande impacto na folha de pagamento em decorrência do absenteísmo nos hospitais públicos na cidade de Cacoal/RO. Com a implantação do Hospital Regional de Cacoal em 2010, mesmo com sua estrutura considerada de qualidade, foi verificado *in loco* que existe absenteísmo nessa unidade hospitalar. Ainda, o quantitativo do número de pesquisas sobre o tema e a ausência delas na região de estudo, demonstra a importância em abordar o absenteísmo no trabalho.

Neste sentido, este trabalho buscou analisar o custo do absenteísmo dos profissionais em enfermagem no Hospital Regional de Cacoal no período de 2011 a 2013. Para isso, teve como objetivos específicos descrever os principais tipos de ausências dos profissionais de enfermagem lotados no Hospital Regional de Cacoal; identificar o período de afastamento de cada categoria dos profissionais em enfermagem do Hospital Regional de Cacoal no período em estudo e determinar os custos incorridos em virtude das ausências dos profissionais.

É perceptível que os profissionais em enfermagem possuem mais de um vínculo empregatício e essa situação pode ser constatada nas instituições hospitalares públicas ou privadas. Isso ocorre devido os profissionais, em sua maioria, desenvolverem as suas atividades em escalas de plantão, facilitando a conciliação de escalas de modo a acumular duas ou até três escalas de trabalho. Com isso, a jornada de trabalho de 40 horas pode chegar a 80 ou até 120 horas semanais.

Nas unidades hospitalares, é notório que os profissionais da enfermagem constituem maior número de trabalhadores e, conseqüentemente, o quantitativo de ausência é mais elevado. Assim, este grupo de profissionais pode ser objeto de estudo acerca do tema em discussão, visto que ainda pouco se conhece sobre o perfil de afastamento do trabalho destes profissionais.

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional de Cacoal no período de fevereiro a março de 2014, tendo como universo de estudo a equipe de enfermagem, totalizando 352 profissionais, dos quais 06 são auxiliares em enfermagem, 57 são enfermeiros e 289 técnicos em enfermagem. O estudo caracteriza-se como pesquisa básica de abordagem quali-quantitativa, de cunho retrospectivo sobre os tipos de ausências dos servidores.

Foram analisados os afastamentos por atestados médicos, licença maternidade, doação de sangue e faltas não justificadas no período de 2011 a 2013. Os dados foram coletados na Gerência de Recursos Humanos e Gerência de Enfermagem da unidade hospitalar, utilizando um instrumento constituído por variáveis necessárias à obtenção das informações necessárias, organizados com o auxílio do programa *Microsoft Excel 2010* e os resultados apresentados sob a forma de textos, tabelas e figuras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico busca apresentar a literatura pertinente ao tema desta pesquisa. Assim, nesta parte do trabalho serão apresentados os seguintes temas: absenteísmo e principais tipos de ausências; ônus do absenteísmo, administração hospitalar e gestão de custos.

2.1 ABSENTEÍSMO

Ferreira (2006, p. 84) caracteriza absentismo ou absenteísmo como “hábito de estar frequentemente ausente de um local (de trabalho, estudo, etc); o fato de não comparecer a um ato, de abster-se de um dever, etc [...]”.

A palavra absenteísmo, de origem francesa, *absentéisme*, significa pessoa que falta ao trabalho, ou ainda, ausência no serviço por inúmeros motivos: propositais ou por circunstâncias alheias à vontade do trabalhador (MALTEZ, 2003).

Nesse contexto, Junkes (2010, p.18) conceitua que “o absenteísmo refere-se às ausências nos momentos em que os empregados deveriam estar trabalhando normalmente e ao somatório dos períodos em que os empregados de determinada organização ausentam-se do trabalho, incluindo atrasos”.

É visível que qualquer absenteísmo aumenta os custos, diminui a produtividade e causa problemas administrativos. De todos os tipos de absenteísmo, o que mais afasta o trabalhador é a ausência causada por algum tipo de doença, sendo observada também como sendo a principal causa de faltas imprevistas. Tais ausências podem gerar desorganização das equipes, insatisfação e sobrecarga dos trabalhadores presente, diminuindo a qualidade do serviço prestado.

2.1.1 Tipos de ausências

Na vigência do contrato de trabalho, os profissionais podem deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo na remuneração, além do descanso semanal remunerado, por vários motivos: doenças, direitos legais, fatores sociais, fatores culturais e acidentes de trabalho (NASCIMENTO, 2003).

No serviço público estadual em Rondônia, a Lei Complementar 68/92, que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis, em consonância com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), estabelece as principais concessões em que os servidores podem ausentar-se do trabalho, sem perda da remuneração, conforme quadro 01:

Tempo	Concessão
08 dias consecutivos	Em razão de casamento ou falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob sua guarda e irmão (LEI COMPLEMENTAR 68/92, art. 135)
02 (dois) dias	Para alistar-se como eleitor. Aqueles que forem convocados mediante declaração da Justiça Eleitoral para exercerem trabalhos em períodos eleitorais serão dispensados das atividades laborais pelo dobro dos dias de convocação (LEI N. 9.504/97, art. 98)
01 (um) dia	Para doação de sangue. Ainda no âmbito do estado de Rondônia, serão concedidos 08 (oito) dias de folga ao servidor público estadual que efetuar 04 (quatro) doações de sangue no período de 01 (um) ano, excluindo-se o dia previsto no art. 135 da Lei Complementar 68/92. (LEI N. 865/1999)

Quadro 01: Concessões de Ausências de Servidores

Fonte: Rondônia (2000) adaptado pelo autor

Outros afastamentos, também sem prejuízo da remuneração recebida pelo servidor, são chamados de licenças, dentre as quais destacam-se no quadro 02:

Tempo	Licença
Indeterminado	Por motivo de doença do trabalhador, mediante a apresentação de atestado médico, conferido pelo Núcleo de Perícia Médicas do Estado de Rondônia (NUPEM), independente do quantitativo de dias (INSTRUÇÃO NORMATIVA N. 001/2004)
Até 90 dias	Por motivo de doença em pessoa da família, mediante parecer da junta médica oficial do Estado, prorrogável por igual período, para acompanhar o tratamento de saúde de parentes até o segundo grau civil (LEI COMPLEMENTAR 68/92, art. 119)
02 anos	Por afastamento do cônjuge ou companheiro que for deslocado para outro estado da federação, para o exterior ou exercício eletivo, podendo ser renovada de dois em dois anos (LEI COMPLEMENTAR 68/92, art. 120)
03 meses	Licença prêmio por assiduidade, após cada quinquênio ininterrupto de efetivo exercício prestado ao Estado de Rondônia, com remuneração integral do cargo e função que exerce (LEI COMPLEMENTAR 68/92, art. 123)
Período do mandato	Por desempenho de mandato classista, quando eleito para dirigente sindical, por período igual ao do mandato, podendo ser renovado em caso de reeleição (LEI COMPLEMENTAR 68/92, art. 131)
Período do curso	Para frequentar curso de aperfeiçoamento e qualificação profissional, quando não oferecidos em instituições de ensino superior no Estado, o servidor faz jus à remuneração integral do cargo para participar de cursos de qualificação ou aperfeiçoamento profissional (LEI COMPLEMENTAR 68/92, art. 132)
180 dias consecutivos	Para as servidoras gestantes, além dos dias necessários à realização de consultas médicas e exames complementares, a servidora gestante terá direito ao período de licença maternidade (LEI N. 11.770/2008)

Quadro 02: Demais afastamentos dos Servidores do Estado de Rondônia

Fonte: Rondônia (2000) adaptado pelo autor

Ressalta-se que as licenças, exceto doença do trabalhador, doença em pessoa da família e licença maternidade, somente serão concedidas aos servidores após a aprovação no estágio probatório.

2.1.2 Tipos de doenças e acidentes ocupacionais

Os trabalhadores, no desenvolvimento de suas atividades, estão submetidos às situações que podem ocasionar doenças do trabalho, acidentes de trabalho e doença profissional.

Costa *apud* Medeiros (2009, p. 7) define que “doenças ocupacionais são as moléstias de evolução lenta e progressiva, originárias de causa igualmente gradativa e durável, vinculadas às condições de trabalho”, ou seja, estão diretamente ligadas às atividades desempenhadas pelo trabalhador ou às condições em que ele está submetido.

A Lei N. 8.213/1991, no art. 20, subdivide e equipara as doenças ocupacionais em:

- a) doença profissional: aquela adquirida ou desencadeada pelo exercício do trabalho, peculiar a determinada atividade e constante na relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;
- b) doença do trabalho: adquirida ou desencadeada em função das condições em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente.

O conceito de acidente de trabalho é definido pela Lei N. 8.213/1991, em seu art. 19 e estabelece que “acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”.

Também, o art. 21 da referida lei, equipara o acidente de trabalho aquele ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa, bem como aqueles ocorridos em viagens a serviço da empresa, independente do meio de locomoção utilizado.

Com o tempo, os profissionais de algumas áreas começam a sofrer os efeitos dos perigos aos quais estão expostos. Os profissionais da área da saúde, assim como os demais trabalhadores, estão expostos às doenças profissionais, inerentes ao desenvolvimento de suas atividades laborais, que se apresentam como síndromes típicas em outros trabalhadores de mesma situação (JUNKES, 2010).

É notório que os problemas surgidos em virtude de doenças ocupacionais constituem um dos principais problemas que acometem os trabalhadores de instituições hospitalares em geral e, em especial, os profissionais em enfermagem (MENDES, 1991).

Dentre as principais doenças frequentes nos profissionais em enfermagem, o Ministério da Saúde destaca os seguintes grupos:

1. Doenças infecciosas e parasitárias
2. Dermatites por contato
3. Enfermidades de radiações ionizantes
4. Enfermidades por gases respiráveis
5. Enfermidades por vícios ergonômicos

Em relação às doenças infecciosas, a contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ocasionada principalmente por exposição percutânea com objetos perfuro-cortante, exigem cuidados rigorosos para evitar a doença. As Lesões por Esforço Repetitivo (LER) representam 70% das doenças relacionadas ao trabalho (JUNKES, 2010).

2.1.3 Aspectos legais dos acidentes ocupacionais

Todos os trabalhadores acidentados regidos pela CLT, bem como aqueles sujeitos a regime jurídico próprio devem ter seus acidentes comunicados aos setores competentes. Quando empregados da iniciativa privada, o empregador deve encaminhar a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em até vinte e quatro horas ao Instituto Nacional de Seguro Social (FRANÇA, 1999).

As notificações de acidentes de trabalho do servidor público estadual em Rondônia devem ser encaminhadas ao Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Rondônia (IPERON), observando a Instrução Normativa n. 001/GGRH/SEPLAD/RO, de 01 de Março de 2004.

Em todos os registros de acidentes de trabalho é necessário constar as condições do acidente, os dados do acidentado, a conduta indicada após o acidente, o planejamento assistencial e o nome do profissional responsável pelo atendimento e condução do caso.

No Brasil, a Norma Regulamentadora NR – 32, que dispõe sobre a Segurança e Saúde no Trabalho nos Estabelecimentos de Saúde, preconiza que as instituições de saúde devem implantar programas de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, proporcionando-lhes melhores condições de trabalho (MARZIALE *et al*, 2012).

2.2 ÔNUS DO ABSENTEÍSMO

A necessidade de realizar uma avaliação econômica referente aos custos ocorridos na área da saúde surgiu no Brasil entre as décadas de 1950 e 1960, em virtude do acréscimo dos custos relacionados à saúde, com a implantação de programas de tecnologia no setor de saúde (PINHEIRO, 2012).

Penatti (2006) aponta que na década de 1990, na União Europeia, o absenteísmo devido à incapacidade para o trabalho por doença, acidente ou lesão tem um custo total estimado entre 1,5% e 4% do PIB, conforme os Estados-Membros. Com isso, conclui-se que pagaram o equivalente a sua taxa de crescimento econômico de um ano normal.

Estudo realizado por Oliveira (2007) mostra que o absenteísmo nos Estados Unidos resulta em mais de 400 milhões de dias perdidos por ano e que, em média, as indústrias registram taxas de absenteísmo de 10% a 20% da força de trabalho. Também, estima-se que o absenteísmo custe mais de 40 bilhões de dólares às empresas norte-americanas anualmente.

2.2.1 Ônus do absenteísmo no Brasil

No Brasil, os estudos acerca dos valores ocasionados pelo absenteísmo têm sido discutidos em programas de mestrados e doutorados. Assim, vários são os obstáculos encontrados para estudar e quantificar o ônus econômico acarretado pelas ausências ao trabalho.

Em um hospital filantrópico de médio porte, localizado na região norte do estado do Paraná, com 311 funcionários em enfermagem e administrativos, dados revelaram que no período de julho/2007 a junho/2008, 152 funcionários entregaram atestados médicos no setor de recursos humanos, totalizando 286 atestados. Destes, 50,70% dos atestados apresentados eram de trabalhadores da área de enfermagem e 49,30% da área administrativa. Em relação aos atestados apresentados, verificou-se que 47,90% eram para afastamento de 01 dia, 15,73% para afastamento de 02 dias, 8,39% para afastamento de 03 dias, 23,08% para afastamento de 04 a 15 dias e 4,90% acima de 15 dias de ausência (FERNANDES *et al*, 2011).

Alves e Oliveira (2012), ao analisarem 13 trabalhos literários sobre absenteísmo, revelaram que o principal fator associado à ocorrência do afastamento nas equipes de enfermagem é as patologias que acometem os profissionais. Também, as mulheres são as mais atingidas pelas ausências, visto que a enfermagem ainda é vista com uma profissão feminina.

Um trabalho realizado por Pacheco (2013) em um pronto socorro de um hospital público na Amazônia reforça essa afirmativa ao observar que o maior número de afastamento ao trabalho foi entre as mulheres.

Em Cacoal-RO, Junkes e Pessoa (2010) apontaram 1.704 ausências não programadas dos profissionais de enfermagem e médicos em dois hospitais, no período de 2004-2007, sendo 1.486 ausências justificadas por atestados médicos e 218 sem justificativas. O acréscimo na folha de pagamento foi de 7,4% para a categoria médica e 5,2% de adicional para pagamento dos auxiliares em enfermagem. O estudo mostrou, ainda, que o valor gasto pelo pagamento do absenteísmo por motivo de doença é maior do que o salário pago ao trabalhador doente.

2.3 ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

A administração hospitalar consiste na coordenação das atividades de um hospital. O administrador precisa reunir conhecimentos e técnicas necessárias para o planejamento, organização e gerência da instituição hospitalar. O trabalho de um administrador hospitalar deve envolver a garantia do bem estar dos pacientes, bem como o bem estar dos trabalhadores da saúde.

2.3.1 Hospitais públicos e privados

A palavra hospital é derivada do latim *hospes*, que significa hóspede, dando origem a hospitais, que na antiguidade representavam as casas que prestavam assistências aos pobres, peregrinos e enfermos. Também, o termo hospital tem a mesma acepção de *nosocomium*, de fonte grega, cujo significado é tratar os doentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1977).

A Organização Mundial de Saúde entende que hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função consiste em assegurar assistência médica, preventiva e curativa à comunidade, cujos serviços estendem-se até o núcleo familiar. Também é um centro de medicina e pesquisa biossocial (HAUSER, 2012).

Para o Ministério da Saúde (1977, p. 9), o conceito de hospital:

É parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

Em relação à natureza administrativa, os hospitais são classificados como públicos e privados. Os públicos são mantidos pelo Estado, em qualquer esfera de governo (federal, estadual ou municipal). Os hospitais privados, pertencentes à pessoa jurídica de direito privado, provém seus recursos vindos dos pagamentos realizados por seus clientes ou de outras fontes provedoras como seguradoras, cooperativas ou instituições filantrópicas (CALVO, 2012).

Quanto ao porte, o Ministério da Saúde (1977) classifica os hospitais em:

- a) Pequeno – capacidade menor ou igual a 50 leitos;
- b) Médio – possui de 51 a 150 leitos;
- c) Grande – oferece de 151 a 500 leitos;
- d) Porte especial – dispõe quantidade superior a 500 leitos.

Referente ao tipo de atendimento, para Abreu (2011), os hospitais podem ser divididos em:

- a) Baixa complexidade: os serviços são oferecidos pelas unidades básicas de saúde; serve como porta de entrada para o sistema de saúde e, dependendo da situação, o usuário é encaminhado aos serviços de maior complexidade;
- b) Média complexidade: atende casos de urgência e emergência, incluindo atendimento de clínicas médicas, pediátricas, ambulatoriais e algumas especialidades;
- c) Alta complexidade: oferece atendimento aos casos mais graves, com procedimentos que envolvem altos riscos como cirurgias, partos de risco, especialidades e assistência de terapia intensiva.

2.4 GESTÃO DE CUSTOS

Em qualquer ramo de atividade é perceptível que uma das principais obrigações da administração é otimizar os recursos existentes, com a finalidade de obter maiores receitas ou ganhos utilizando o mínimo de recursos disponíveis. Nesse contexto, Martins (2006, p. 25) define custo como “gasto relativo a bem ou serviço utilizado na produção de outros bens ou serviços”.

Em atividades não industriais, muitas vezes, os conceitos de custos podem confundir com despesas. Porém, nessas categorias de atividades, as despesas utilizadas transformam-se em custos, pois são bens necessários à produção de outros bens e serviços. Numa atividade hospitalar, os custos podem ser compreendidos como os dispêndios relativos a materiais e serviços utilizados na produção médica (MARTINS, 2000).

Como nas indústrias, os custos em uma unidade hospitalar, de acordo com Ching (2001), podem ser classificados em:

- a) **Custos diretos:** são aqueles diretamente apropriados a um produto ou serviço, bastando haver uma medida de consumo;
- b) **Custos indiretos:** não podem ser diretamente apropriados a um objeto de custo sendo necessária a utilização de critérios de rateio de maneira estimada e muitas vezes arbitrária.

Falk (2001) acrescenta, ainda, outras classificações para os custos hospitalares:

- a) **Custos fixos:** não se relacionam com o volume de atendimento, ou seja, são estáveis e não variam em relação à quantidade de produto ou serviço produzida;
- b) **Custos variáveis:** estão relacionados com o volume de produção e seus valores alteram de acordo com a quantidade de produtos ou serviços ofertados.

Assim, em qualquer administração hospitalar, é necessário que se tenha uma boa estrutura para avaliar e mensurar os custos hospitalares, pois eles consomem boa parte das receitas, bem como servem de base para a formação dos preços recebidos pelos usuários do sistema de saúde (MARTINS, 2000).

2.4.1 Sistemas de custos hospitalares

Ao conhecer os custos existentes em uma atividade, é preciso utilizar um sistema de custo para atender as necessidades de gerenciamento da organização. Nesse contexto, um sistema de custo deve ser utilizado para controlar, fornecer informações, avaliar os estoques e ajudar a contabilidade na apuração dos resultados (CHING, 2001).

Na atividade hospitalar, os sistemas de custos gerenciais devem permitir a determinação dos preços dos serviços, melhorar o funcionamento da unidade, contribuir para a análise das informações, escolha de programas assistenciais e estabelecer as políticas para a área da saúde (JUNKES, 2010).

Ching (2001) apresenta alguns métodos para apropriação de custos utilizados nos Estados Unidos, mas que podem ser aplicados em qualquer unidade hospitalar:

1. Método RCC: implantado por um programa federal americano chamado de *Medicare*, considera que os custos do tratamento são estimados nos departamentos, aplicando o percentual custo-receita.
2. Método RVU: estabelece medidas-padrão de intensidade de tratamento baseadas na complexidade de um procedimento, no montante de recursos consumidos e no tempo destinado ao tratamento.
3. Método ABC: mensura com mais precisão os recursos consumidos nos tratamentos, considerando suas diferentes complexidades. Utiliza direcionadores para alocar os custos de maneira mais realista aos produtos e serviços às atividades realizadas e parece ser o mais apropriado para aplicação em organizações hospitalares.

2.4.2 Orçamentos na área da saúde

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, nos artigos 196 a 200, preconiza que a saúde é direito de todos e compete ao Estado a criação de políticas sociais e econômicas para financiar as ações e serviços voltados à promoção da saúde. A Emenda Constitucional nº. 29 estabelece os percentuais mínimos destinados à área da saúde, tendo como base o Produto Interno Bruto (PIB), nas seguintes proporções: 10% pela União, 12% pelos Estados e 15% pelos Municípios.

Esses recursos são transferidos para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), considerado o gestor financeiro federal dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS). O FNS

tem como missão contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde. Esses recursos visam prover as despesas do Ministério da Saúde (MS) e despesas de transferências para a cobertura de ações e serviços de saúde a serem executadas pelos Municípios, Estados e Distrito Federal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Com isso, Estados e Municípios são obrigados a criarem seus fundos destinados à saúde. A transferência de recursos ocorre fundo a fundo pelo FNS para os estados e municípios. Esses repasses são destinados à Atenção Básica, para procedimentos de Média e Alta Complexidade e outras assistências (JUNKES, 2010).

Conforme dados do Fundo Nacional de Saúde (2016), no período de 2011 a 2015, o montante destinado à saúde atingiu o valor de R\$ 312.976.050.456,97 conforme a tabela 01.

Tabela 01: Recursos repassados por ano - Brasil

Ano	Valor (R\$)
2015	73.549.725.939,75
2014	69.524.035.673,63
2013	61.168.392.461,70
2012	57.668.192.476,92
2011	51.065.703.904,97
Total	312.976.050.456,97

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (2016).

Para o Estado de Rondônia, os valores repassados atingiram o montante de R\$ 2.319.197.322,49, no mesmo período conforme demonstrado na tabela 02, o que representa, aproximadamente, 0,74% do total dos repasses da União.

Tabela 02: Recursos repassados por ano - Rondônia

Ano	Valor (R\$)	Percentual (aproximado)
2015	572.286.413,90	0,78%
2014	512.246.617,42	0,74%
2013	443.118.119,14	0,72%
2012	418.013.753,58	0,72%
2011	373.532.418,38	0,73%
Total	2.319.197.322,49	0,74%

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (2016).

Desses recursos, foi repassado ao município de Cacoal-RO, o valor de R\$ 94.325.128,47, representando aproximadamente 4,07% dos valores destinados aos programas de atendimento à saúde, conforme discriminação abaixo:

Tabela 03: Recursos repassados por ano - Cacoal-RO

Ano	Atenção Básica à Saúde	Média e Alta Complexidade	Vigilância em Saúde	Assistência Farmacêutica	Gestão do SUS	Investimentos	Outros Pagamentos	Total
2015	5.168.476,49	11.554.555,13	799.099,95	1.763.644,82	475.600,00	1.171.375,00	-	20.932.751,39
2014	4.497.818,16	11.490.755,95	890.895,70	1.570.667,73	430.799,14	1.975.384,16	-	20.856.320,84
2013	4.357.158,72	9.040.578,82	927.579,59	1.510.515,07	465.200,00	542.635,00	-	16.843.667,20
2012	4.835.651,30	9.059.410,09	854.624,23	1.300.595,02	3.240,00	287.221,04	-	16.340.741,68
2011	5.468.398,00	12.293.128,97	523.047,16	800.360,53	25.040,00	240.000,00	1.672,70	19.351.647,36
Total	24.327.502,67	53.438.428,96	3.995.246,63	6.945.783,17	1.399.879,14	4.216.615,20	1.672,70	94.325.128,47

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (2016).

3 METODOLOGIA

Para estruturar esse trabalho, foi realizada uma pesquisa básica com fundamentação na literatura existente acerca do tema, que incluíram livros, revistas, dissertações, teses e artigos localizados em sítios *on line*.

Considera-se a pesquisa retrospectiva, com apresentação de informações coletadas em períodos anteriores, que subsidiaram a análise com aspectos quantitativos e qualitativos que abordam os dados coletados em documentos e relatórios disponíveis pelo setor de recursos humanos e gerencia de enfermagem do Hospital Regional de Cacoal no ano de 2015.

Para descrever os principais tipos de ausências dos servidores foi elaborado um instrumento de coleta de dados adaptado, constituído por variáveis como: quantidade de servidores, motivos dos afastamentos, período de afastamento, valor do vencimento básico, quantidade de horas extras.

O levantamento de informações para a pesquisa foi realizado no Hospital Regional de Cacoal no período de fevereiro a março de 2014, tendo como universo da amostragem a equipe de enfermagem, representando cerca de 44% dos profissionais lotados na unidade hospitalar totalizando 352 profissionais, dos quais 06 são auxiliares em enfermagem, 57 são enfermeiros e 289 técnicos em enfermagem.

A pesquisa foi iniciada primeiramente com a direção da unidade hospitalar selecionada, procedendo-se uma exposição dos objetivos da pesquisa e considerações acerca da metodologia a ser adotada no estudo por meio de ofício e carta de apresentação expedidos pelo departamento do curso de Ciências Contábeis da UNIR, *campus* Professor Francisco Gonçalves Quiles/Cacoal.

Posteriormente, já com a autorização da direção do hospital, ocorreu a obtenção de dados junto ao setor de Recursos Humanos e Gerência de Enfermagem, juntamente com os responsáveis indicados para fornecer a listagem dos profissionais lotados na unidade hospitalar, bem como as planilhas em que constam as anotações de faltas dos servidores e documentos necessários para obtenção das informações acerca do tipo de afastamento, período e fatores relacionados.

Para o cálculo do índice de ausência, foi aplicada a fórmula conforme quadro 03 (adaptada por Junkes e Pessoa, 2010) que abrange as ausências por atestados médicos, licença maternidade, doação de sangue e faltas não justificadas. Nesse sentido, aplicou-se a divisão total das ausências não previstas ao trabalho pelo número médio de servidores da categoria que está pesquisando multiplicado pelo número de dias de trabalhados no período. O resultado multiplica-se por 100 para apresentar o índice em porcentagem.

$\text{Índice de absenteísmo} = \frac{\text{Total de dias das ausências não previstas ao trabalho}}{\text{Nº médio de servidores} \times \text{Nº de dias trabalhados no período}} \times 100$
--

Quadro 03: Fórmula para cálculo do índice do absenteísmo

Fonte: Junkes e Pessoa (2010).

Em relação aos profissionais pesquisados, não houve necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois as informações foram coletadas em fontes secundárias, já existentes em banco de dados do setor de recursos humanos do hospital. Quanto à folha de pagamento, foi preservado o sigilo dos valores recebidos pelos servidores, não havendo nenhuma identificação pessoal quanto à remuneração. Os valores disponibilizados referem-se o vencimento básico das categorias profissionais pesquisadas.

4 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

No Hospital Regional de Cacoal, os servidores da categoria Enfermagem foram admitidos mediante concurso público na esfera estadual, sendo que alguns enfermeiros ocupam, também, a função de coordenadores das clínicas bem como a gerência de enfermagem.

O quadro 04 demonstra que no período de 2011 a 2013, a quantidade de servidores vem diminuindo. Segundo a gerência de Recursos Humanos, isso ocorreu em virtude de pedidos de exoneração e, também, de remoção para outras unidades de saúde do estado de Rondônia.

Categoria	2013	2012	2011
Auxiliar em Enfermagem	6	3	2
Enfermeiro	57	61	67
Técnico em Enfermagem	289	296	311
Total	352	360	380

Quadro 04: Quantidade de servidores

Fonte: Dados da pesquisa (HRC), 2014.

Observa-se que a quantidade total de servidores na enfermagem passou de 380 em 2011 para 352 em 2013. Destes, 70 são do sexo masculino e 282 são do sexo feminino, reforçando a literatura de que a enfermagem ainda é composta, em sua maioria, por mulheres, conforme já verificado por Alves e Oliveira (2012). Ainda, Nascimento (2003) aponta que a enfermagem se aproxima das características femininas, pois as mulheres possuem melhores aptidões para cuidar dos outros.

Ao verificar a idade dos servidores no ano de 2013, o intervalo começa a partir de 18 anos, em observação à idade mínima exigida para contratação em concurso público.

Faixa Etária	Auxiliar em Enfermagem	Enfermeiro	Técnico em Enfermagem	Total
18 - 24 anos	-	-	14	14
25 - 31 anos	-	29	82	111
32 - 38 anos	-	16	96	112
39 - 45 anos	1	6	68	75
46 - 52 anos	1	4	17	22
Acima de 52 anos	4	2	12	18
Total	6	57	289	352

Quadro 05: Idade dos servidores em 2013

Fonte: Dados da pesquisa (HRC), 2014.

O quadro 05 mostra que a faixa etária de 32 – 38 anos tem 112 servidores, representando 31,82% dos profissionais, seguido da faixa etária de 25 – 31 anos, correspondendo a 31,53%, com 111 servidores, demonstrando que a maioria dos servidores da equipe de enfermagem do hospital possui idade entre 25 e 38 anos. Nesse aspecto, estudo

realizado por Fernandes (2011) mostrou que a maioria dos trabalhadores, em um hospital filantrópico de médio porte localizado no Paraná, tinha idade entre 28 e 37 anos.

Em relação ao tempo de trabalho no Hospital Regional de Cacoal, a pesquisa mostrou que 289 servidores apresentavam mais de três anos de efetivo exercício. Nesse aspecto, é importante destacar que o HRC começou suas atividades no ano de 2010, com concurso específico para lotação na unidade hospitalar.

Quanto aos vencimentos básicos dos profissionais, de acordo com a Gerência de Recursos Humanos, esses têm variados de um ano para o outro, em virtude de reajustes concedidos no período. Nesse item, foi considerado o valor do vencimento de cada categoria profissional no mês de dezembro do ano apresentado.

Categoria	2013	2012	2011
Auxiliar em Enfermagem	R\$ 1.165,32	R\$ 985,33	R\$ 881,14
Enfermeiro	R\$ 2.606,62	R\$ 2.372,28	R\$ 2.121,43
Técnico em Enfermagem	R\$ 1.183,80	R\$ 1.154,27	R\$ 1.032,22

Quadro 06: Valores dos vencimentos

Fonte: Dados da pesquisa (HRC), 2014.

No período de 2011 a 2013, os auxiliares em enfermagem tiveram reajustes de 32,25% nos vencimentos básicos, os enfermeiros obtiveram 22,87% de reajustes e para os técnicos em enfermagem, categoria com maior número de servidores, esse reajuste chegou a ser de 14,68% no acumulado do período dos três anos pesquisados.

4.1 AUSÊNCIAS

As ausências investigadas no Hospital Regional de Cacoal foram pelos seguintes motivos: atestados médicos, licença maternidade, doação de sangue, faltas não justificadas e outros motivos.

O quadro 07 demonstra o quantitativo dessas ausências, sendo consideradas as seguintes informações: as ausências por atestados médicos e outros motivos estão descritas em quantidade de atestados médicos e servidores, respectivamente. As licenças maternidades estão em meses, pois a mãe faz *jus* a 180 dias a partir do nascimento da criança. Os afastamentos por doação de sangue e faltas não justificadas estão contabilizados em dias.

Categoria Profissional	Período	Atestado Médico (unidade)	Licença Maternidade (em meses)	Doação de Sangue (em dias)	Faltas não Justificadas (em dias)	Outros (servidores)
Auxiliar em Enfermagem	2011	18	0	3	6	2
	2012	23	0	3	11	1
	2013	19	0	3	14	3
Enfermeiro	2011	133	20	19	15	15
	2012	143	14	17	25	15
	2013	114	30	15	23	16
Técnico em Enfermagem	2011	558	71	79	140	44
	2012	826	47	114	295	42
	2013	820	37	73	367	34
Total		2.654	219	326	896	172

Quadro 07: Resumo das ausências

Fonte: Dados da pesquisa (HRC), 2014.

Das ausências estudadas, é interessante observar que os atestados médicos no período de 2011 a 2013 somam um quantitativo de 2.654 atestados, sendo o principal motivo de ausência ao trabalho. Outro dado importante é destacar que as faltas não justificadas chegaram ao patamar de 896 dias no período. É significativa a quantidade de dias ausentes em virtude de doação de sangue, que somou 326 dias nos três anos. Esses valores vão ao encontro de trabalho realizado por Alves e Oliveira (2012) que verificaram que o índice de absenteísmo mais elevado nas instituições é absenteísmo-doença, caracterizado pela apresentação de atestado médico para justificar a falta.

Ao observar-se proporcionalmente entre a quantidade de profissionais e o total das ausências, os técnicos em enfermagem representam 82,10% dos servidores, sendo responsáveis por 83,13% dos afastamentos. Os enfermeiros constituem 16,20% dos profissionais e respondem por 14,39% das ausências. A categoria dos auxiliares em enfermagem compõe 1,70% dos trabalhadores e somam 2,48% do total dos afastamentos.

Nessa perspectiva, observa-se que os auxiliares em enfermagem constituem a categoria profissional responsável pelo maior percentual de ausências, quando comparado ao número total de profissionais. Os técnicos em enfermagem ausentam-se, praticamente, na mesma proporção e a categoria dos enfermeiros apresenta percentual de ausências abaixo da representatividade na quantidade de servidores.

Para melhor entendimento e visualização do leitor, serão apresentadas a seguir, informações mais detalhadas de cada motivo das ausências, objeto deste estudo. Ressalta-se que não foram disponibilizadas pelo setor de Recursos Humanos, as informações dos técnicos

em enfermagem no mês de junho/2012, de modo que o valor/quantidade das ausências está “zerado”.

4.1.1 Atestados médicos

Conforme destacado no quadro 07, os atestados médicos somaram 2.654, que se encontram detalhados mês a mês no quadro 08, levando-se em consideração pelo que foi apresentado pelos servidores ao setor de Recursos Humanos no período pesquisado.

Ano	Categoria	Mês												Total
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
2011	Aux. Enf.	1	1	0	0	1	1	1	4	3	2	1	3	18
	Enferm.	4	7	10	5	8	15	18	13	16	11	14	12	133
	Téc. Enf.	19	24	29	33	42	61	57	48	64	55	69	57	558
Sub-Total		24	32	39	38	51	77	76	65	83	68	84	72	709
2012	Aux. Enf.	1	1	4	3	1	0	1	1	0	5	2	4	23
	Enferm.	12	11	9	13	14	11	11	4	7	14	18	19	143
	Téc. Enf.	59	70	73	65	90	0	75	94	60	85	85	70	826
Sub-Total		72	82	86	81	105	11	87	99	67	104	105	93	992
2013	Aux. Enf.	5	2	0	1	1	4	0	2	2	1	0	1	19
	Enferm.	10	11	12	12	11	7	14	8	7	7	9	6	114
	Téc. Enf.	75	122	65	68	56	64	52	67	65	51	63	72	820
Sub-Total		90	135	77	81	68	75	66	77	74	59	72	79	953
TOTAL		186	249	202	200	224	163	229	241	224	231	261	244	2.654

Quadro 08: Quantidade de atestados médicos – mês a mês

Fonte: Dados da pesquisa (HRC), 2014.

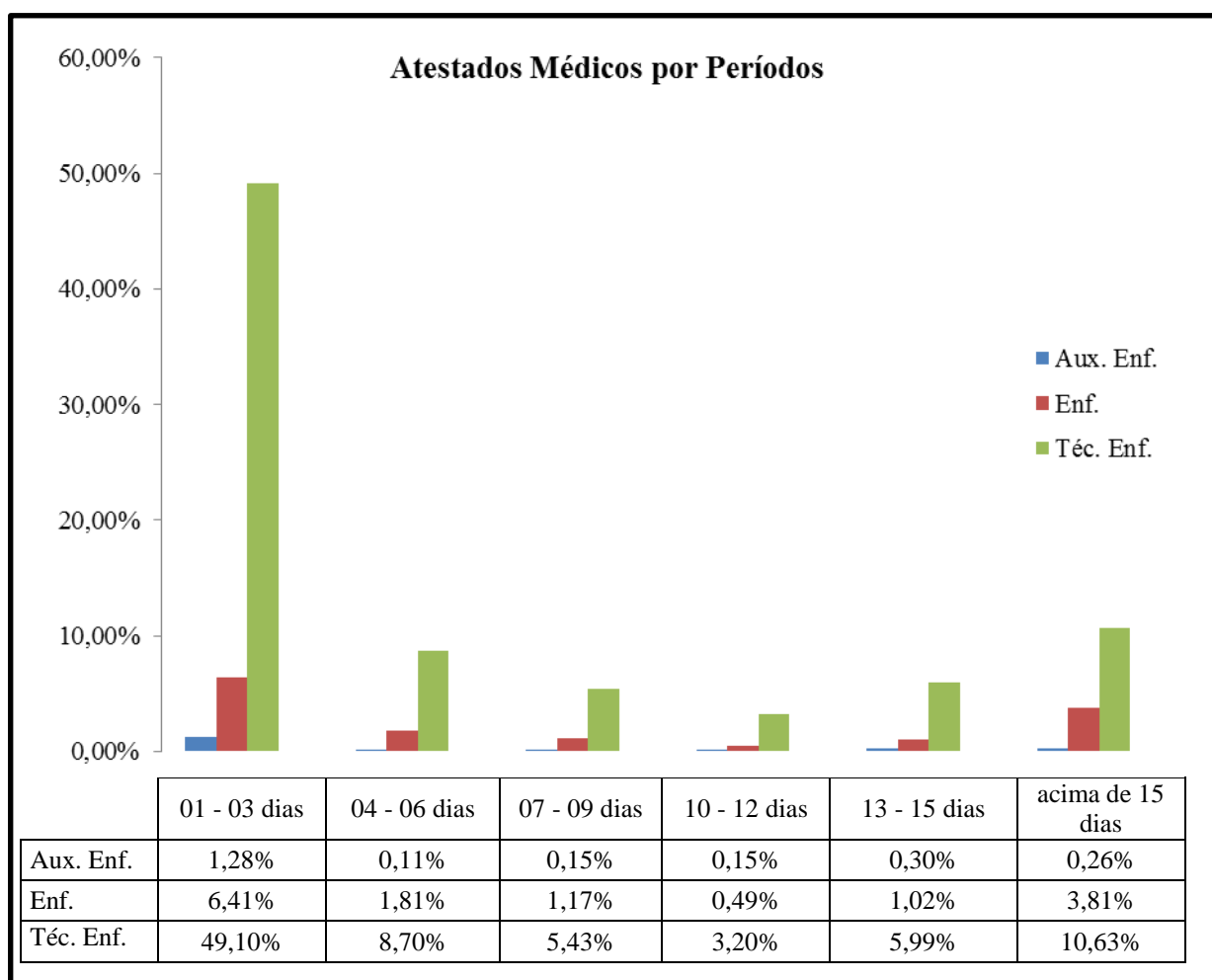
No quadro 08 verifica-se que a maior quantidade de atestados médicos apresentados pelos servidores da unidade hospitalar foi em 2012, com um total de 992. Nesse ano, a maioria dos meses também apresenta a maior quantidade de atestados, quando comparados com os meses dos demais anos. Quando observados as quantidades por ano, essas estão parecidas com aquelas encontradas por Pereira *et al* (2011), que apontaram 963 atestados médicos no período de um ano em um hospital universitário.

Ainda, é possível verificar que a equipe de técnicos em enfermagem é responsável por 2.204 atestados médicos representando 83,04% dos atestados, seguidos pelos enfermeiros com 390 atestados, cujo índice é de 14,70% e, por último, os auxiliares em enfermagem com 60 atestados médicos, cujo percentual é de 2,26% do total de atestados médicos.

Esses valores são elevados quando comparados com pesquisa realizada por Pinheiro (2012), que apontou a categoria profissional mais prevalente em afastamentos é a de técnico de enfermagem, com índice de 78,7%. Nesse estudo, os enfermeiros somaram 21,3% dos afastamentos. Ainda, Furlan e Stancato (2013) indicaram que a incidência de faltas por atestados médicos na equipe de enfermagem no Hospital das Clínicas da UNICAMP foi de 1,30% entre os auxiliares em enfermagem, 65,37% de técnicos em enfermagem e 33,33% de enfermeiros.

Do total de atestados médicos, observou o período de afastamentos concedidos aos servidores, conforme figura 01. Dos 2.654 atestados, constata-se que a predominância dos atestados médicos é de 01 a 03 dias em todas as categorias profissionais, totalizando 1.507, representando 56,78%. Destaca, também, que os atestados médicos com período acima de 15 dias chegou ao patamar de 390, com percentual de 14,69%, sendo o segundo maior período de afastamento. O menor intervalo de afastamento foi de 10 a 12 dias, cujo percentual foi de 3,84% do total de atestados médicos.

Figura 01: Período de afastamento por atestado médico



Quando comparados com outros estudos, os percentuais por período de afastamento no Hospital Regional de Cacoal estão abaixo dos resultados encontrados. Pereira *et al* (2011) observou que 58,3% das licenças médicas foram por período compreendido de 01 a 02 dias. Junkes (2010) verificou que a maior quantidade de atestados médicos em hospitais do centro-sul de Rondônia foi de 01 a 03 dias, cujo percentual foi de 65,2%.

Embora a maioria das ausências ao trabalho seja justificada por atestados médicos, nem sempre isso significa que essas ausências sejam decorrentes de doenças. Muitas vezes, os servidores utilizam-se dessa justificativa para expressarem suas insatisfações, seja com a chefia imediata, seja com os colegas de trabalho. Além disso, os baixos salários, as condições inadequadas e sobrecarga de trabalho, os vários vínculos empregatícios e a ausência de reconhecimento profissional contribuem para elevar o percentual das ausências por atestado médico.

4.1.2 Licença maternidade

Outro fator do absenteísmo analisado é sobre as licenças maternidades. O quadro 09 mostra a quantidade, em meses, das licenças maternidades no período investigado.

	2013	2012	2011	Total
Aux. Enf.	0	0	0	0
Enf.	30	14	20	64
Téc. Enf.	37	47	71	155
Total	67	61	91	219

Quadro 09: Licença maternidade - em meses

Fonte: Dados da pesquisa (HRC), 2014.

Baseado no quadro 09, constata-se que nos três anos teve uma soma de 219 meses de afastamento por licença maternidade, sendo que 2011 representa 41,55%, com expressiva quantidade de técnicas em enfermagem que se afastaram por este motivo, cujo total atingiu 155 meses. Em relação às auxiliares em enfermagem, não houve licença maternidade no período, em virtude da idade das mesmas.

Sobre esse aspecto, Nascimento (2003) constatou que, das profissionais em enfermagem de uma unidade básica de saúde de Ribeirão Preto/SP, 33,9% ausentaram-se do trabalho por licença à gestante. Estes índices traduzem o perfil das profissionais, em geral um grupo jovem e em fase reprodutiva.

4.1.3 Doação de sangue

Com relação aos afastamentos por doação de sangue, o quadro 09 mostra que houve 326 dias justificados nos três anos pesquisados. Nessa quantidade, estão incluídos os dias dedicados à doação de sangue, bem como a concessão de 08 (oito) dias conforme disposto na Lei Estadual n. 865/1999.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Aux. Enf.	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	1	9
Enf.	2	4	3	3	4	3	7	5	4	6	5	5	51
Téc. Enf.	25	33	27	19	23	10	23	25	14	23	23	21	266
Total	27	38	31	22	29	14	31	30	18	30	29	27	326

Quadro 10: Doação de sangue - em dias

Fonte: Dados da pesquisa (HRC), 2014.

Os dados mostram que fevereiro é o mês com maior afastamento por doação de sangue, com percentual de 11,66%, somando 38 dias. Também, a categoria dos técnicos em enfermagem somou 266 dias no período, equivalendo a 81,60% do total de dias de ausências por doação de sangue.

Revisando a literatura, pouco se discute sobre esse aspecto do absenteísmo, não sendo possível comparar as ausências por doação de sangue no Hospital Regional de Cacoal com outros estudos ou unidades hospitalares.

4.1.4 Faltas não justificadas

A quantidade de faltas não justificadas pode ser verificada no quadro 11. Esses dias foram informados ao setor responsável pela folha de pagamento para que fossem descontados na remuneração do servidor.

	2013	2012	2011	Total
Aux. Enf.	14	11	6	31
Enf.	23	25	15	63
Téc. Enf.	367	295	140	802
Total	404	331	161	896

Quadro 11: Quantidade de faltas não justificadas em dias

Fonte: Dados da pesquisa (HRC), 2014.

A quantidade de faltas não justificadas cresceu quando comparada de um ano para outro. Em 2011 foram 161 dias e em 2013 foram 404 dias, um aumento de mais de 250%. Do total, o ano de 2013 representa 45,09%, seguido de 2012 com 36,94% e, por último, 2011 com 17,97% de representatividade no afastamento por faltas não justificadas.

Esses valores são muito elevados quando comparados com resultados encontrados em outros estudos. Nascimento (2003), em sua dissertação de mestrado, apurou que as faltas injustificadas somaram 201 dias, representando 4,5% das ausências não previstas ao trabalho em uma unidade básica de saúde, no período de quatro anos. Junkes e Pessoa (2010), em sua pesquisa, apontaram 854 dias perdidos por ausências injustificadas, no período de quatro anos, em hospitais de Rondônia, representando um percentual de 12,90% sobre o total de ausências não previstas dos profissionais.

Com relação aos outros motivos de ausência, no período de 2011 a 2013, somou-se 184 servidores que se afastaram por diversos motivos, dentre eles: capacitação/cursos, convocação da justiça, licença gala, licença paternidade, licença prêmio entre outros.

4.2 ÍNDICES DE ABSENTEÍSMO E CUSTOS

Com os dados apresentados, o estudo propôs a verificar o índice de absenteísmo e os custos ocasionados pelas ausências dos profissionais em enfermagem. Para os cálculos podemos considerar que durante o período dos três anos pesquisados, os dias úteis trabalhados foram de 762 dias, descontados os finais de semana e feriados nacionais e o número médio de servidores foi de 364 servidores no período.

O índice de absenteísmo foi encontrado com base na fórmula (adaptada), proposta no projeto deste estudo.

$$\text{Índice de absenteísmo} = \frac{\text{Total de dias das ausências não previstas ao trabalho}}{\text{Nº médio de servidores} \times \text{Nº de dias trabalhados no período}} \times 100$$

Assim, optou-se por apresentar o índice de absenteísmo ocasionado por atestados médicos, licença maternidade, doação de sangue e faltas não justificadas por ano. O quadro 12 mostra esses índices por categoria com o tempo em dias que contribuíram para o absenteísmo.

Motivo Ausência	2013 (em dias)	2012 (em dias)	2011 (em dias)	Índice % Absenteísmo
Atestado Médico	6.421	3.601	2.445	4,49%
Licença Maternidade	2.010	1.830	2.730	2,37%
Doação de Sangue	91	134	101	0,12%
Faltas não Justificadas	404	331	161	0,32%

Quadro 12: Índices de absenteísmo por motivo de ausência

Fonte: Dados da pesquisa (HRC), 2014.

O resultado por motivo de ausência mostrou que os profissionais atingiram o índice de 7,30% de absenteísmo, sendo que por atestado médico o índice foi de 4,49%, seguido por licença maternidade com 2,37%. Faltas não justificadas e doação de sangue somaram 0,44% de índice de absenteísmo no período.

Observando o índice total de absenteísmo no Hospital Regional de Cacoal, verifica-se que esse está bem acima do que é aceito pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), que segundo Leão *et al* (2011) é de 2,50%. Ainda, estudo realizado pela autora encontrou uma proporção de absenteísmo motivada por licença médica de 3,16% dos servidores municipais de Goiânia. Outro estudo realizado por Nascimento (2003) observou que o índice de absenteísmo geral foi de 6,61% da equipe de enfermagem em Ribeirão Preto/SP. Em comparação com trabalho realizado por Junkes (2010), verificou que o índice geral de absenteísmo no HRC foi 7,16 vezes maior do que o encontrado pela autora, que apurou índice de 1,02% dos profissionais de enfermagem e médicos.

Ao verificar os índices por motivo de ausência, o índice de absenteísmo por atestado médico foi de 4,49%. Esse percentual encontrado é 5,04 vezes maior do que o encontrado no estudo de Junkes (2010), que apurou índice de 0,89% de absenteísmo dos médicos e profissionais da enfermagem. Quando observado os índice de absenteísmo por licença maternidade e faltas não justificadas, encontramos os percentuais de 2,37% e 0,32%, respectivamente. Estes percentuais são menores do que aqueles encontrados por Nascimento (2003), que apontou índice de 3,11% para gestante e 1,21% por faltas injustificadas.

Partindo para a questão financeira, teremos os valores do ônus provocado pelas ausências. O quadro 13 apresenta os valores em reais dos dias não trabalhados por categoria e ano, pois o vencimento dos servidores é diferenciado no período do estudo.

Motivo Ausência	Categoria	2013			2012			2011		
		Nº de dias ausentes	Valor recebido por dia (R\$)	Total (R\$)	Nº de dias ausentes	Valor recebido por dia (R\$)	Total (R\$)	Nº de dias ausentes	Valor recebido por dia (R\$)	Total (R\$)
Atestado Médico	Aux. Enf.	120	38,84	4.660,80	136	32,84	4.466,24	86	29,37	2.525,82
	Enf.	1.459	86,89	126.772,51	538	79,08	42.545,04	417	70,71	29.486,07
	Téc. Enf.	4.842	39,46	191.065,32	2.927	38,48	112.630,96	1.942	34,41	66.824,22
Licença Maternidade	Aux. Enf.	00	38,84	00,00	00	32,84	00,00	00	29,37	00,00
	Enf.	900	86,89	78.201,00	420	79,08	33.213,60	600	70,71	42.426,00
	Téc. Enf.	1.110	39,46	43.800,60	1.410	38,48	54.256,80	2.130	34,41	73.293,30
Doação de Sangue	Aux. Enf.	03	38,84	116,52	03	32,84	98,52	03	29,37	88,11
	Enf.	15	86,89	1.303,35	17	79,08	1.344,36	19	70,71	1.343,49
	Téc. Enf.	73	39,46	2.880,58	114	38,48	4.386,72	79	34,41	2.718,39
		Total			Total			Total		
		448.800,68			252.942,24			218.705,40		

Quadro 13: Valores em R\$ das ausências por categoria e ano

Fonte: Dados da pesquisa (HRC), 2014.

Os cálculos mostraram que no período dos três anos pesquisados, o valor dos dias ausentes representaram R\$ 920.448,32 nas categorias profissionais, objetos deste estudo. Desse valor, as ausências por atestados médicos somaram R\$ 580.976,98, responsável por 63,12% do total. Em virtude de licença maternidade, o valor agregado no período chegou a R\$ 325.191,30, um percentual de 35,33% e o absenteísmo por doação de sangue somou R\$ 14.280,04 com percentual de 1,55% do valor total das ausências. As faltas não justificadas, não inclusas no quadro acima, totalizaram R\$ 36.768,16, sendo esse valor descontado da remuneração dos servidores.

Esses valores são elevados quando comparados com estudo realizado por Pereira *et al* (2011), em um hospital universitário na Serra Gaúcha, em que a autora calculou que os custos decorrentes do absenteísmo foi de R\$ 184.584,59 no período de um ano. Porém, abaixo dos cálculos realizados por Pinheiro (2012), onde verificou que as análises de 1.216 afastamentos demonstraram um custo total de R\$ 2.653.558,62 durante o ano de 2010 em um hospital universitário do Rio de Janeiro/RJ.

Para diminuir os impactos causados pelas ausências dos servidores, os gestores do Hospital Regional de Cacoal solicitaram o pagamento de horas extras. Ao consultar a Gerência de Enfermagem da unidade hospitalar, foi informado que no período de 2011 a 2013, foi solicitado o pagamento de 60.372 horas extras. Na prática, os servidores trabalham em regime de plantão, porém os cálculos são feitos em hora pelo fato do recebimento ser estipulado em horas e não em plantões.

O quadro 14 demonstra, em detalhes, os valores pagos em horas extras, tendo como base de cálculo o vencimento dos servidores, acrescidos o percentual de 50% sobre o valor da hora extra.

Categoria	2013			2012			2011		
	Qtde. Horas Extras	\$ Hora Extra	\$ Pagamento H. E.	Qtde. Horas Extras	\$ Hora Extra	\$ Pagamento H. E.	Qtde. Horas Extras	\$ Hora Extra	\$ Pagamento H. E.
Aux. Enf.	00	R\$ 7,95	R\$ 0,00	00	R\$ 6,72	R\$ 0,00	00	R\$ 6,01	R\$ 0,00
Enf.	5.140	R\$ 17,77	R\$ 91.337,80	2.091	R\$ 16,17	R\$ 33.811,47	989	R\$ 14,46	R\$ 14.300,94
Téc. Enf.	42.996	R\$ 8,07	R\$ 346.977,72	4.867	R\$ 7,87	R\$ 38.303,29	4.289	R\$ 7,04	R\$ 30.194,56
Total			R\$ 438.315,52	Total			Total	R\$ 44.495,50	

Quadro 14: Valores pagos em horas extras

Fonte: Dados da pesquisa (HRC), 2014.

A soma dos valores referentes à solicitação de horas extras atingiu o patamar de R\$ 554.925,78 nos três anos pesquisados. Desse valor, o ano de 2013 representa 78,99%, seguido do ano de 2012 com 13,00% e o ano de 2011 representou 8,01% do pagamento de horas extras. De acordo com a Gerência de Enfermagem, as solicitações no ano de 2013, além de suprir o absenteísmo, também ocorreram em virtude do aumento das atividades na unidade hospitalar e da diminuição do quantitativo de servidores.

Percebe-se que para a categoria dos auxiliares em enfermagem não houve pagamento de horas extras, visto que os trabalhos extras dessa categoria são supridos pelos técnicos em enfermagem, que no período acumulou o pagamento no valor de R\$ 415.475,57. Os enfermeiros receberam a quantia de R\$ 139.450,21 no acumulado do período.

Considerando os valores pagos na modalidade de horas extras aos servidores que compensaram as ausências na unidade hospital, percebe-se que estes são inferiores aos valores apresentados por Junkes (2010) em seu estudo, onde no período de quatro anos, foram efetuados pagamentos de R\$ 738.715,00 de horas extras em hospitais do centro sul de Rondônia. Pereira *et al* (2011) constatou que o custo da reposição com as licenças dos servidores em um hospital universitário chegou a R\$ 276.876,88 em horas extras no período de um ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, o absenteísmo foi compreendido como as ausências dos trabalhadores em suas atividades laborais e permitiu verificar alguns aspectos que levaram os profissionais de enfermagem do Hospital Regional de Cacoal a faltarem ao trabalho. Os resultados evidenciaram que o principal motivo de absenteísmo foi por atestado médico, com 2.654 atestados, somando 12.467 dias. Destes atestados, a predominância de atestados em relação à quantidade de dias, foi de 01 a 03 dias de afastamento, representando 56,78%, no período pesquisado. Dentre as categorias pesquisadas, a equipe de técnicos em enfermagem, composta pelo maior número de profissionais, é responsável pelo maior percentual de ausências com 83,13% do total.

Além dos atestados médicos, a pesquisa mostrou que os profissionais também se ausentaram por motivos de licença maternidade totalizando 219 meses, por doação de sangue com 326 dias e por faltas não justificadas na quantidade de 896 dias perdidos. Quanto ao período de afastamento, constatou-se que no ano de 2012 houve o maior número de ausências com 1.576 motivos de afastamento. Em consequência desses afastamentos, a simulação dos valores incorridos pelas ausências foi de R\$ 920.448,32 nos três anos pesquisados. No mesmo período, foi solicitado o pagamento de 60.372 horas extras, cujo valor atingiu o patamar de R\$ 554.925,78.

Constatou-se que o índice geral de absenteísmo encontrado foi de 7,30%, sendo que por atestado médico o índice foi de 4,49%, percentuais considerados elevados quando comparados aos parâmetros recomendados na literatura.

Os resultados mostraram o índice de ausência dos profissionais em enfermagem da unidade pesquisada, contribuindo para as estatísticas sobre absenteísmo e os custos gerados. Entretanto, novos trabalhos contribuirão para acompanhamento do absenteísmo desses profissionais, bem como subsidiar o planejamento de ações e intervenções por parte dos gestores na utilização de programas e de medidas preventivas que visem à diminuição do absenteísmo.

Ainda, considerando a quantidade de atestados médicos apresentados pela equipe de enfermagem, indica a necessidade de análise destes atestados correlacionando-os às patologias e o período de afastamento. Também, é interessante pesquisar o absenteísmo de outros grupos de profissionais que atuam na unidade hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALVES, Fabianna Vilela; OLIVEIRA, Ivanete da Rosa Silva de. **Absenteísmo de equipe de enfermagem em hospitais:** a principal causa sob a ótica da produção científica da área. Artigo (Pós-Graduação). Faculdade Redentor. Volta Redonda-RJ, 2012. Disponível em <<http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/09052013TCC%20FABIANA%20VILELA%20ALVES.pdf>>. Acesso em: 04 dez 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 19 nov 2013.

BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de Julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm>. Acesso em: 15 nov 2013.

BRASIL. Lei n. 9.504, de 30 de Setembro de 1997. Estabelece normas para as eleições. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19504.htm>. Acesso em: 15 nov 2013.

BRASIL. Lei n. 11.770, de 09 de Setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111770.htm>. Acesso em: 15 nov 2013.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional n. 29, de 13 de Setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm>. Acesso em: 18 nov 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=948>. Acesso em: 08 nov 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Gráfico Comparativo por ano, 2013. Disponível em <<http://www.fns.saude.gov.br/visao/graficoComparativo.jsf>>. Acesso em: 07 jun 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **História e evolução dos hospitais**. 1977. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf>. Acesso em: 03 dez 2013.

CALVO, Maria Cristina Marino. **Hospitais públicos e privados no Sistema Único de Saúde do Brasil: o mito da eficiência privada no estado de Mato Grosso em 1998**. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC. Florianópolis-SC, 2002. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/82445/190736.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 03 dez 2013.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

CHING, Hong Yuh. **Manual de custos de instituições de saúde: sistemas tradicionais de custos e sistema de custeio baseado em atividades (ABC)**. São Paulo: Atlas, 2001.

FALK, James Anthony. **Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologias e aplicações**. São Paulo: Atlas, 2001.

FERNANDES, Roseli Landgraf. **Absenteísmo em hospital filantrópico de médio porte**. In: Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 32, n. 1, p. 3-14, jan./jun. 2011. Disponível em <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3277/8804>>. Acesso em: 03 dez 2013.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa**. 6. ed. rev. e ampl. Curitiba: Posigraf, 2004.

FRANÇA, Genival Veloso de. Riscos ocupacionais da equipe de saúde – aspectos éticos e legais. In: XX Congresso da Associação Médica Fluminense. **Mesa Redonda “Riscos Ocupacionais da Equipe Médica”**. Niterói, 10 a 14 de agosto de 1999. Disponível em <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&ved=0CFEQFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.saudeetrabalho.com.br%2Fdownload%2Frisco-ocupacionais-da-equipe-medica.doc&ei=W7mLUqWdJJC0sAS37IGgCw&usg=AFQjCNEQxrfB691egBsb9bmsJcc-iyoeqQ>>. Acesso em: 19 nov 2013.

FURLAN, Jussara Aparecida da Silva; STANCATO, Kátia. **Fatores geradores do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital público e um privado**. Disponível em <https://www.google.com.br/?gfe_rd=cr&ei=C6VeV6rRE8HM8AfC4oG4DQ#q=FURLAN%2C+Jussara+Aparecida+da+Silva%3B+STANCATO%2C+K%C3%A1tia.+Fatores+geradores+do+absente%3ADsmo+dos+profissionais+de+enfermagem+de+um+hospital+p%C3%BAblico+e+um+privado.+>>. Acesso em: 27 nov 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HAUSER, Suely Domingues Romero. **Considerações sobre o trabalho psicopedagógico em ambiente hospitalar.** In: Associação Brasileira de Psicopedagogia. Disponível em <<http://www.abpp.com.br/artigos/38.htm>>. Acesso em: 03 dez 2013.

JUNKES, Maria Bernadete. **Ônus do absenteísmo de médicos e profissionais de enfermagem que atuam em hospitais públicos da região centro sul do Estado de Rondônia – Brasil.** Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Faculdade de Ciências da Saúde, Fundação Universidade de Brasília – UnB. Brasília, 2010. Disponível em <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8133/1/2010_MariaBernardeteJunkes.pdf>. Acesso em: 13 ago 2013.

JUNKES, Maria Bernadete; PESSOA, Valdir Filgueiras. **Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil.** Rev. Latino-Am Enfermagem. Mai-Jun 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_16.pdf> Acesso em: 07 nov 2013.

LEÃO, Ana Lúcia de Melo *et al.* **Perfil do absenteísmo-doença nos servidores públicos municipais de Goiânia.** Disponível em <http://observasaude.fundap.sp.gov.br/BibliotecaPortal/Acervo/For%C3%A7a%20de%20Trabalho%20-%20Profissionais%20e%20Educa%C3%A7%C3%A3o/Absntm_GO.pdf>. Acesso em: 08 nov 2013.

MALTEZ, José Adelino. **Absenteísmo.** São Paulo, 2003. Disponível em <http://maltez.info/republica/tópicos/aalettra_a,absenteísmo.htm>. Acesso em 12 nov 2013.

MARTINS, Domingos. **Custos e orçamentos hospitalares.** São Paulo: Atlas, 2000.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de custos.** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARZIALE, Maria Helena Palucci *et al.* **Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho.** Revista Acta Paulista de Enfermagem. Vol. 25, n. 6. São Paulo, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-210020120006000006&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 nov 2013.

MEDEIROS, Bruna de Oliveira. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais.** 2009. Disponível em <<http://www.unibrasil.com.br/arquivos/direito/20092/bruna-de-oliveira-medeiros.pdf>>. Acesso em: 18 nov 2013.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, 25:341-9, 1991. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>>. Acesso em: 18 nov 2013.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 2005.

NASCIMENTO, Gilza Marques do. **Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto – SP**. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2003. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-21052004-110529/pt-br.php>>. Acesso em: 15 nov 2013.

OLIVEIRA, Gustavo Guimarães Avelar; GRANZINOLLI, Leiza Maria; FERREIRA, Marcella Cristiane Vasconcelos. **Índice e características do absenteísmo dos servidores públicos na Universidade Federal de Viçosa**. In: XXXI Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_2007/GPR/2007_GPRA2766.pdf>. Acesso em: 03 dez 2013.

PACHECO, Taís Poncio. **“A gente trabalha em regime de guerra”: Significados do trabalho da enfermagem em um hospital público na Amazônia**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho-RO, 2013. Disponível em <http://www.mapsi.unir.br/menus_arquivos/1023_dissertacao_tais_pacheco_2013.pdf>. Acesso em: 04 dez 2013.

PENATTI, Izidoro; ZAGO, José Sebastião; QUELHAS, Oswaldo. **Absenteísmo: as consequências na gestão de pessoas**. In: III SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. 2006. Disponível em <http://www.aedb.br/seget/artigos06/898_Seget_Izidro%20Penatti.pdf>. Acesso em: 03 dez 2013.

PEREIRA, Adrelei Alves *et al.* **Absenteísmo: um estudo de caso em um hospital universitário**. Revista Scientia Plena. Vol. 7, N. 10, 2011. Disponível em <<http://www.scientiaplena.org.br/ojs/index.php/sp/article/viewFile/256/198>>. Acesso em: 26 nov 2013.

PINHEIRO, Michely Alexandrino de Souza. **Impacto econômico do absenteísmo de enfermagem por doença em um hospital universitário do Rio de Janeiro-RJ**. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em <http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3881>. Acesso em: 03 dez 2013.

Rondônia (Estado). Lei Complementar Nº 68, de 09 de dezembro de 1992. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Cíveis do Estado de Rondônia, das Autarquias e das Fundações Públicas Estaduais e dá outras providências. Disponível em <<http://www.portaldoservidor.ro.gov.br/documents/19/20522/LEI+COMPLEMENTAR+N%C2%BA%2068,%20DE+09+DE+DEZEMBRO+DE+1.992/35d58914-733e-432e-8aa4-a654dc5e6f3b?version=1.0>>. Acesso em: 13 ago 2013.

Rondônia (Estado). Lei Nº 865, de 22 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a concessão de folga a servidor público estadual que efetuar doações de sangue. Disponível em <http://sapl.al.ro.leg.br/sapl_documentos/norma_juridica/1388_texto_integral>. Acesso em: 13 ago 2013.

Rondônia (Estado). Instrução Normativa n. 001, de 01 de Março de 2004. Dispõe, orienta e disciplina os procedimentos necessários para a concessão de direito à Licença para Tratamento de Saúde e do benefício de Auxílio Doença e outros. Disponível em <http://www.portal.sefin.ro.gov.br/site/arquivos/anexos/377.0961423807633IN04_001_CGRH__DISCIPLINA_LICENCA_TRATAMENTO_SAUDE.PDF>. Acesso em: 15 nov 2013.

Rondonia (Estado). Governador Cassol dará ordem de serviço para a conclusão do Hospital Regional de Cacoal. Portal do Governo do Estado de Rondônia. 2009. Disponível em: <<http://www.rondonia.ro.gov.br/noticias.asp?id=6440&tipo=Mais%20Noticias>>. Acesso em: 27 ago 2013.